

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023220

申请日期: 2023年4月4日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杜伊诺	女	2020.9			江西
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 52%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病(高危)		广东省人民医院惠福分院		约40万		
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	杜昌林	男	44	父女	无业	
	陈宏琳	女	39	母女	教师 2800元/月 (请假在医院陪护)	
申请救助理由		患儿杜伊诺于2022年7月在广东省人民医院确诊为急性淋巴细胞白血病(高危)和先天性肺动脉瓣狭窄, 治疗费用大概40万元, 目前已花费二十多万元, 造成家庭困难。恳求上级救助度过难关, 非常感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈宏琳 2023年4月4日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿在我院经骨髓穿刺检查, 确认为: 急性淋巴细胞白血病(B细胞型, HOV11阳性, 高危组); 2. 先天性心脏病(肺动脉狭窄)在我院治疗, 预计治疗费用36万左右。 医师签名: 李永厚 2023年4月4日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何志华 2023年4月7日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元 负责人(签名): 高敏 2023年4月17日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 杜伊诺 性别: 女 年龄: 2

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为杜伊诺的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈宏琳

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月18日



疾病诊断证明书

编号: 1001Z810000001U6QT7T

科室: 儿童血液科

住院号(门诊号): P2051275

姓名: 杜伊诺 性别: 女性 年龄: 2岁2月

入院日期: 2022-12-09 出院日期: 2023-01-13

处理意见:

患儿诊断“1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, HOX11阳性, 高危组; 3. 先天性心脏畸形——肺动脉狭窄; 4. 化疗后骨髓抑制; 5. 急性上呼吸道感染”在我院住院治疗。

诊断:

1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, HOX11阳性, 高危组; 3. 先天性心脏畸形——肺动脉狭窄; 4. 化疗后骨髓抑制; 5. 急性上呼吸道感染

医嘱:

儿童血液科随诊, 监测血常规的变化, 1周内返院复查骨髓情况, 进一步行Block-I方案化疗治疗, 联系电话: 020-81884713转80311。



复诊建议:

医师:

李永康

日期: 2023年01月13日

注:

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用

情况说明

兹有我社区居民陈宏琳，女，身份证号码
[REDACTED] 住址江西省 [REDACTED]
[REDACTED] 其次女杜伊诺，女， [REDACTED]，于
2022年7月在广东省人民医院经诊断确急性淋巴白血病（高
危）和先天性肺动脉瓣狭窄，现仍在治疗中，后续还需要巨
额的医疗费用。家庭经济来源全靠其一人工资维持，家庭经
济收入单一，现已无力承担巨额的医疗费用，望相关部门给
予方便为盼！



9

